

Instituto Nacional do Seguro Social – INSS  
Termo de Responsabilidade de Senha Eletrônica

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que recebi nesta data, senha que permite acesso aos serviços disponibilizados na internet pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

Tenho conhecimento que o acesso às informações por meio desta senha é de minha inteira responsabilidade.

Comprometo-me a zelar pelo absoluto sigilo da senha e, também, a solicitar o cancelamento da senha caso ocorra qualquer alteração da representatividade legal que hoje detenho.

Declarante:

Endereço: \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - Telefone para Contato: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_

Anexar cópia do documento de identidade (RG) com foto, e os demais documentos originais, CPF, Cartão PIS, RG, junto com a Carteira de Trabalho.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

\_\_\_\_\_  
Assinatura